23M

Corporation professionnelle des psychologues du Québec

OPINIONS ET AVIS DE LA CORPORATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHOLOGUES DU QUEBEC SUR LE PROJET DE LOI NO. 106

(LOI PORTANT REFORME AU CODE CIVIL DU QUEBEC DU DROIT DES PERSONNES)

TRANSMISES A LA COMMISSION PARLEMENTAIRE SUR LA JUSTICE

HOTEL DU GOUVERNEMENT

QUEBEC

AVRIL 1983

1575 OUEST, BOUL. HENRI-BOURASSA SUITE 510 MONTREAL, QUE. H3M 3A9 – TEL.: 337-3360

Le 8 avril 1983

Monsieur le Ministre,
Mesdames, messieurs les députés,

Les objectifs professionnels de la Corporation professionnelle des psychologues du Québec, et notre souci constant de la protection du public, nous ont incité à venir vous faire part de nos opinions et de nos avis professionnels concernant le projet de loi no. 106.

Ce projet de loi vise à réformer le Code civil. Nous savons que la perspective sous-jacente à cette réforme est axée sur un plus grand respect de la personne, tant dans son autonomie que dans ses responsabilités personnelles. Elle tient compte aussi des recommandations et des souhaits émis lors du Sommet socio-économique pour l'intégration de la personne handicapée, auquel nous avons participé. Nous apprécions donc que ce projet de loi soit sensible aux conditions réelles résultant des régimes de protection du majeur.

Le temps limite qui nous fut alloué et notre difficulté conséquente de mobiliser toutes les ressources d'expertises dont nous aurions aimé bénéficier, nous a obligé à restreindre nos opinions et avis à certaines parties du projet de loi. Nous attirerons donc votre réflexion sur trois titres en particulier du Livre premier: le titre premier sur les droits de la personnalité, le titre cinquième sur la tutelle et le titre sixième sur les régimes de protection du majeur.

Nous vous remercions de votre attention et nous demeurons à votre entière disponibilité pour vous apporter des précisions et des éclaircissements à notre position.

Veuillez recevoir, Monsieur le Ministre et Mesdames, Messieurs les députés, le témoignage de notre grande appréciation.

Michel Sabourin, Ph.D.
Président

Nous vous présentons nos opinions et nos avis sur certains articles en particulier. A des fins d'efficacité, nous avons situé les articles du projet de loi selon le titre ou le chapitre dans lesquels ils sont inscrits.

Livre premier:	Des personnes
Titre premier:	Des droits de la personnalité
Chapitre troisième:	De l'intégrité de la personne

Article 12

> *On ne peut soumettre une personne à un examen, à un traitement ou à une intervention exigés par son état de santé, physique ou mentale, ni la garder dans un établissement de santé sans son consentement.*
>
> *Nul consentement n'est requis, en cas d'urgence, lorsque la vie de la personne est en danger; il en est de même lorsque son intégrité physique est en danger et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.*

Le premier paragraphe de l'article 12 nous semble à la fois inspiré et respectueux de la Charte des droits et des libertés.

Le deuxième paragraphe décrit une restriction à la jouissance des droits civils dont le libellé autorisant sa mise en vigueur nous laisse perplexe.

Nous désirons ici mentionner les travaux actuels de la Commission de réforme du droit du Canada qui, dans son document de travail no. 28 sur l'euthanasie, l'aide au suicide et l'interruption du traitement, a posé de nouveaux jalons permettant de dépasser l'arbitraire. Nous joignons à l'annexe I les commentaires d'un groupe de travail du Conseil interprofessionnel du Québec (C.I.Q.), auxquels nous avons été associés.

Cette réflexion de la Commission et les commentaires du C.I.Q. permettent de mieux départager la validité de la volonté du patient, la légalité de l'interruption du traitement et la pertinence de la prolongation inutile de traitements.

La valeur primordiale accordée au consentement de la personne prend ici une préséance qu'il faut absolument respecter. Il faut être assuré que des limites dans la capacité de discernement de la personne tiennent fondamentalement à sa condition physique et psychologique, et non pas seulement aux effets parfois puissants de la médication psycho-active, laquelle peut induire de façon rapide et quelquefois persistante une condition telle chez le patient que son consentement ne peut plus être obtenu en temps utile.

Ainsi, selon cette opinion, la teneur du deuxième paragraphe de cet article devrait être amendée dans le sens que nous avons indiqué.

Article 14

Le consentement du majeur non doué de discernement est donné par son tuteur ou curateur, s'il n'est pas ainsi représenté, il est donné par son conjoint ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent.

L'embûche majeure de cet article tient selon nous à la définition même de "non-doué de discernement".

Nous savons qu'il peut tous nous arriver à chacun d'entre nous d'avoir malheureusement cette déficience, plus ou moins passagère, de ne pas être doué de discernement en certaines matières, sans que cela ne limite fondamentalement la jouissance de nos droits. Certains peuvent agir à l'occasion ou de façon persistante tel un prodigue qui dissipe ses biens, d'autres ne mesurent pas toute la portée de leurs actes en certaines circonstances, d'autres sont affligés de déficits psycho-physiologiques, soit de façon naturelle ou accidentelle, qui diminuent leurs capacités de discriminer et de discerner certaines matières.

Par exemple, la situation du daltonien le rend inapte à discerner les couleurs, sans que l'on puisse préjuger cependant de ses autres facultés de discernement. A l'inverse, une personne supportant de lourds handicaps cognitifs, émotifs et intellectuels, peut manifester des comportements assimilables à ceux d'un mineur en certaines matières. Mais ici aussi, nous trahirions l'esprit du Chapitre premier si, par mégarde ou par préjugé, nous leur dénions toute capacité de discerner.

La notion de discernement mérite donc d'être précisée et nuancée selon qu'il s'agit de la disposition de son corps ou de la disposition de ses biens. Le non-discernement peut être total ou spécifique à des matières précises, permanent ou circonstantiel. Un examen psychologique permet d'obtenir une évaluation nuancée de la capacité de la personne. Pour votre bénéfice, nous vous présentons en note infra-marginale les éléments que doit contenir un examen psychologique adéquat.(1)

Selon notre opinion, étant donné qu'il est possible de préciser la notion de discernement au moyen de l'examen psychologique, les pouvoirs accordés au tuteur ou au curateur doivent faire l'objet de beaucoup de circonspection. Ainsi, l'octroi d'un tuteur ou d'un curateur ne présume en rien de l'incapacité de discernement dans toutes les matières relevant de la santé ou de l'intégrité de la personne.

---

(1) *L'examen psychologique vise à observer, à définir, à prédire, donc à diagnostiquer la nature et les causes et à mesurer les effets de détresse subjective, de dysfonctions personnelles, sociales ou de travail, de facteurs émotionnels et psychologiques impliqués ou conséquents à des maladies ou à des incapacités physiques ou psychosomatiques. L'examen porte également, bien sûr, non seulement sur les processus pathologiques mais aussi sur les forces vives et les capacités résiduelles du client.*

Les procédés d'examen utilisés peuvent inclure, entre autres, l'entrevue clinique, l'observation du comportement, l'administration et l'interprétation de tests des habiletés intellectuelles, des attitudes, des émotions, de la motivation, des aptitudes et des intérêts, des caractéristiques de la personnalité, du statut neuropsychologique et des autres aspects du comportement et de l'expérience humaine liés à la perturbation ou aux capacités résiduelles du client. Répondant au motif de consultation formulé initialement, l'examen puise donc à même une grande diversité de techniques et de procédés et ce, afin d'éclairer de façon pertinente l'état et les enjeux spécifiques du client.

Dans le cas de refus de traitement de la part d'un majeur "non-doué de discernement", une autorisation du tribunal devrait toujours être requise. Ainsi, les droits reconnus par la Charte des droits et des libertés s'appliqueraient alors, particulièrement le droit à une audition impartiale avec le droit à la contre-interrogation.

Nous demandons que le nouveau Code civil définisse par un article la notion de "non-doué de discernement".

Article 20

L'examen, le traitement ou l'intervention qui présente un caractère permanent ou irréversible ou un risque sérieux pour le mineur ou le majeur non-doué de discernement ne peut avoir lieu sans l'autorisation du tribunal, lorsqu'il n'est pas exigé par l'état de santé.

Le caractère permanent et irréversible qui est ici évoqué a suffisamment d'importance pour que l'autorisation du tribunal soit nécessaire en tout temps.

En conséquence, "lorsqu'il n'est pas exigé par l'état de santé" devrait être retiré de cet article.

Article 21

Lorsqu'il doit statuer sur une demande d'autorisation, le tribunal prend l'avis d'experts, du tuteur ou du curateur de la personne et du conseil de tutelle.

Il doit nécessairement s'assurer que l'examen, le traitement, l'intervention ou l'expérimentation est fait dans l'intérêt de la personne, qu'il ne lui cause pas de préjudice et qu'il est opportun dans les circonstances.

Il doit aussi, sauf impossibilité, recueillir l'avis de la personne concernée et respecter son refus, à moins de motifs graves.

Nous sommes étonnés que le tribunal puisse ici autoriser une expérimentation, alors que cette situation est exclue par l'article 19.

Des expérimentations devraient être permises que sur des personnes douées de discernement et qui de toute évidence sont capables de donner un consentement éclairé. Cela permettrait enfin d'exclure les mineurs et les majeurs "non-doués de discernement".

Nous demandons que cet article soit amendé.

Articles 24,25,26 et 28

Lorsqu'une personne présente pour elle-même ou pour autrui un danger réel en raison de son état mental, le tribunal peut, sur demande d'un médecin ou de toute autre personne intéressée et sur preuve de son état, ordonner un examen psychiatrique et la garde de la personne, malgré son opposition.

Si le danger est imminent, un médecin exerçant dans un établissement de santé ou de services sociaux doit, à la demande d'une personne intéressée, l'admettre sous garde.

Une personne ne peut être gardée contre son gré plus de vingt-quatre heures dans un établissement de santé ou de services sociaux en raison de son état mental, à moins d'un jugement du tribunal ordonnant un examen psychiatrique.

La personne gardée en établissement pour un examen psychiatrique doit être libérée dès que sa garde n'est plus justifiée.

Si le majeur n'est pas déjà protégé et que le rapport d'examen psychiatrique conclut à la nécessité de garder la personne en établissement ou à son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administret ses biens, l'avis des conclusions du rapport est, dès son dépôt auprès du tribunal, introduit d'une demande d'ouverture d'un régime de protection.

La Commission des droits de la personne a déjà produit un rapport sur la notion de dangérosité respectant l'esprit de la Charte des droits et des libertés. Le nouveau Code civil devrait s'en inspirer.

Nous sommes étonnés de constater que cet article fasse une mention précise du médecin, alors que le nouveau code semble avoir été conçu dans un meilleur respect des droits. Le Code des professions identifie pourtant bien les professions oeuvrant dans le domaine de la santé et une mise-à-jour du Code civil se devrait de respecter cette législation québécoise.

Quant à l'un des objets de ces articles, soit l'examen psychiatrique, nous désirons vous apporter un éclairage utile.

D'abord, l'expression "examen psychiatrique" signifie seulement qu'un examen est fait par un psychiatre. Quant à la teneur de ce type d'examen, les membres de cette commission doivent réaliser que l'être humain n'a pas de dimensions psychiatriques, mais bien plutôt une dimension psychologique associée organiquement au système psychique et au système cérébro-spinal.

Un examen "psychiatrique" signifie donc dans les faits un examen "psychologique", qui peut être soit de nature psychodynamique, soit de nature neuropsychologique.

Enfin, un examen "psychiatrique" veut dire dans son sens courant un examen de la morbidité chez une personne. Or, à notre connaissance, et de nombreux documents en font foi, un tel examen axé sur l'identification de la pathologie porte un sérieux préjudice au citoyen. D'une part, la nosologie et la terminologie employées ne réfèrent qu'à des déficits ou à des tendances pathologiques,(2) ce qui ne rend pas justice à l'intégrité de la personne. D'autre part, ce type d'examen fait fi des capacités résiduelles, des forces vives et du bilan fonctionnel de la personne, ce qui débouche constamment sur des diagnostics à portée négative et pathologisante, sans que de telles observations soient replacées dans le portrait d'ensemble de la personnalité et le contexte global de la personne.

Un psychologue, tout comme un psychiatre d'ailleurs, est habileté de par sa profession et sa formation, à faire un examen psychologique. L'expression "psychiatrique" devrait donc être systématiquement remplacée par "psychologique", aux articles 24, 25, 26 et 28.

---

(2) *American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). Washington, APA.*

Article 27

Le médecin doit procéder à l'examen, donner avis de ses conclusions et déposer son rapport auprès du tribunal dans les dix jours du jugement à moins que ce délai ne soit prolongé.

Le rapport ne peut être divulgué sans l'autorisation du tribunal.

Découlant de l'opinion exprimée ci-haut, il nous apparaît que le projet de nouveau Code civil est discriminatoire à l'égard des psychologues qui sont pourtant tout désigné pour exercer l'examen psychologique, tel que le reconnaît l'article 37 du Code des professions.

Il convient également d'éviter l'usage abusif du terme "médecin": la loi médicale prescrit en effet des spécialités professionnelles et pose des conditions minimales à l'exercice de certaines catégories d'actes médicaux, que ce soit par un médecin spécialiste ou par un médecin omnipraticien.

En conséquence, nous demandons que le terme "médecin" soit remplacé par "un médecin dûment habilité, un psychiatre ou un psychologue"... doit procéder à l'examen "psychologique"...

Les membres de cette commission doivent aussi être au fait qu'en plus d'un examen psychologique clinique, le terme "examen" ici utilisé peut aussi référer à un examen de la situation psycho-sociale et, dans lequel cas, un psychologue et un travailleur social professionnel sont habiletés par le Code des professions à faire de tels examens.

Enfin, nous appuyons le nouveau projet de Code dans son souci de la confidentialité, tel que mentionnée par la dernière phrase de cet article ainsi que par le chapitre cinquième sur le respect de la réputation et de la vie privée.

Article 28

> *Si le majeur n'est pas déjà protégé et que le rapport d'examen psychiatrique conclut à la nécessité de garder la personne en établissement ou à son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens, l'avis des conclusions du rapport est, dès son dépôt auprès du tribunal, introductif d'une demande d'ouverture d'un régime de protection.*

Dans l'esprit des droits de la Charte, une personne pour laquelle une demande d'ouverture d'un régime de protection est faite, devrait pouvoir être assistée d'un avocat pour que la préparation de son audition soit davantage adéquate. Elle devrait pouvoir aussi bénéficier des procédures prévues par le Code civil.

Titre cinquième: De la tutelle
Chapitre cinquième: Du conseil de tutelle

Nous désirons exprimer notre appui aux grandes améliorations qui pourront être effectuées grâce aux nouvelles clarifications apportées au conseil de tutelle. Notre propos se résumera ici à souligner quelques aspects qui nous semblent mériter des précisions.

Article 166

Le conseil de tutelle a pour rôle de surveiller la tutelle dative, à l'exception de celle du directeur de la protection de la jeunesse ou du curateur public.

Il donne les avis requis par la loi et, s'il y a lieu, les autorisations requises.

L'exception accordée à la tutelle du directeur de la protection de la jeunesse ou du curateur public soulève la question de l'harmonisation de leur gestion de la tutelle avec celle du conseil de tutelle. En quoi cette exception pourrait-elle s'avérer utile?

Nous sommes portés à croire que cette exception doit être éliminée.

Article 174

Le tribunal peut désigner un juge, un protonotaire, le directeur de la protection de la jeunesse ou le curateur public pour agir comme substitut.

Il peut alors restreindre les droits et obligations du conseil en regard de l'administration tutélaire.

Le fait d'accorder au directeur de la protection de la jeunesse ou à un curateur public le statut de substitut au Conseil pourrait poser le problème des conflits d'intérêts lorsqu'eux-mêmes sont tuteurs ou curateurs. Cet article devrait donc être amendé.

Titre sixième: Des régimes de protection du majeur
Chapitre premier: Dispositions générales

Articles 197 et 198

Les régimes de protection du majeur sont établis dans son intérêt; ils sont destinés à assurer l'exercice de ses droits et l'administration de son patrimoine.

L'incapacité qui en résulte est établie en sa faveur seulement.

Toute décision qui concerne le majeur protégé doit être prise dans son intérêt et dans le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie.

Nous sommes heureux de voir que le législateur ait voulu préciser que les régimes de protection du majeur sont établis dans son intérêt. Nous désirons rappeler ici l'opinion que nous avons émise précédemment à l'article 14 quant à la clarification spécifique des domaines d'incapacité ou de non-discernement.

Article 203

La garde du majeur protégé est exercée par une personne désignée par l'établissement de santé ou de services sociaux, lorsque le majeur y est gardé pour une durée prolongée, à moins qu'elle n'ait un curateur ou tuteur autre que le curateur public.

La personne désignée a les pouvoirs du curateur pour consentir à un examen, à un traitement ou à une intervention requise par l'état de santé de la personne protégée.

Cet article nous renvoie à des considérations préalables quant à l'intégrité de la personne. Les précisions que nous avons

demandées à l'égard des articles 12, 14, 20, 24, 25, 26, 27, 28 devraient être mentionnées ou tout au moins rappelées dans cet article.

De plus, un soin particulier devrait être apporté au choix de la personne désignée par l'établissement de santé ou de services sociaux afin d'éliminer toute possibilité de conflits d'intérêt. Une personne, libre de toute affiliation avec un établissement de santé ou de services sociaux et nommée par la Cour, ne serait-elle pas plus garante d'une plus grande impartialité?

Nous demandons que cet article soit amendé.

Chapitre deuxième: De l'ouverture d'un régime de protection

Article 207

Lorsqu'un majeur traité dans un établissement de santé ou de services soxiaux est incapable de former ou d'exprimer un consentement pour l'une des causes qui peut justifier l'ouverture d'un régime de protection, le directeur général de l'établissement doit, sans délai, attester dans un certificat le degré d'aptitude du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens.

Le certificat est établi sur la recommandation écrite du médecin qui a examiné le majeur et il en est donné avis, sans délai, au majeur, à son conjoint, aux proches parents connus, au curateur public et, le cas échéant, au fondé de pouvoir du majeur.

Nos commentaires à l'égard des articles 24, 25, 26 et 28 doivent s'appliquer aussi à l'article 207.

Le type d'examen psychologique requis devrait être ici identifié et le libellé de cet article devrait inclure, après le mot médecin, "dûment habileté, un psychiatre ou un psychologue".

Article 209

> *Lorsque, suivant l'article 28, un avis des conclusions d'un rapport d'examen psychiatrique est introductif d'une demande d'ouverture d'un régime de protection, le directeur général de l'établissement où l'examen a eu lieu informe le majeur, son conjoint, ses proches parents connus, le curateur public et, le cas échéant, le fondé de pouvoir du majeur.*
>
> *Ces personnes peuvent intervenir à la demande. A défaut par elles de le faire, le tribunal peut néanmoins statuer sur l'ouverture d'un régime de protection.*

Cet article gagnerait en précision si l'on modifiait examen "psychiatrique" par examen "psychologique".

Article 210

> *En cours d'instance et provisoirement, le tribunal peut, même d'office, statuer sur la garde du majeur et désigner un administrateur chargé de la simple administration des biens de la personnes à protéger.*

La jouissance des droits de la personne est ici confrontée à un libellé qui laisse place à de la confusion. Aucune mention n'est faite ici du droit de la personne à être entendue ou à être dûment représentée par un avocat lorsqu'un régime de protection est demandé pour elle.

Nous demandons que cet article soit reprécisé.

Article 211

Le tribunal appelé à établir le régime de protection doit prendre en considération, outre l'avis du conseil de tutelle, les expertises et les peuves médicales ainsi que le degré d'autonomie de la personne à protéger.

Il doit, dans la mesure du possible, donner à la personne à protéger l'occasion d'être entendue.

Cet article sera davantage respectueux de la réalité et des droits professionnels si, après "les expertises et les preuves médicales", était ajouté "ou psychologiques".

Le deuxième paragraphe de cet article mentionne que la personne doit être entendue "dans la mesure du possible". Cela laisse place à trop d'arbitraire et cette disposition nous semble inutile.

Conclusion

Comme vous avez pu le constater, nous avons dû limiter nos propos et commentaires à certains des aspects du projet qui se rapportent plus directement aux intérêts psychologiques de nos concitoyens.

Nous sommes heureux de constater que le législateur dans son souci du respect de la personne pourra grâce à ce projet et à son étude en commission parlementaire adopter des mesures qui garantissent, de façon plus sûre encore, le droit de l'individu à l'autonomie et à l'exercice de ses responsabilités.

Les suggestions que nous avons cru devoir faire visent d'abord à assurer que les procédures exceptionnelles qui doivent être prises dans le cas où un individu en cause n'est pas en mesure de décider pour lui-même le soient toujours comme le prévoient les articles 197 et 198 uniquement en fonction des intérêts propres de la personne concernée. C'est dans cet esprit que nous avons été amenés à faire des propositions touchant le caractère psychologique des examens sur lesquels peuvent s'appuyer des décisions sur les capacités de discernement d'un individu.

Nous osons espérer que ces opinions que nous vous soumettons respectueusement pourront vous être à la fois agréables et utiles.

ANNEXE I

conseil interprofessionnel du québec

Le 5 avril 1983

PROJET DE LETTRE

Me Louise D. Lemelin
Commissaire
Commission de réforme du droit
du Canada
130, rue Albert
Ottawa K1A 0L6

Sujet: Document de travail N° 28:
Euthanasie, aide au suicide et
interruption de traitement

Madame la commissaire:

Le Conseil interprofessionnel du Québec est heureux de donner suite à la suggestion contenue dans votre lettre du 10 décembre 1982 et de vous transmettre ses commentaires et suggestions concernant le document de travail cité en rubrique.

Le Conseil a confié à un groupe de travail composé de représentants de huit corporations professionnelles le mandat d'étudier le document et de préparer sa réaction.

Compte tenu du temps limité qui leur était alloué, les membres du groupe de travail ont restreint leurs réactions et commentaires aux recommandations du document. Nous désirons aussi souligner que chaque corporation professionnelle membre du Conseil demeure libre de transmettre séparément ses réactions et commentaires.

.../2

276 ouest, rue st-jacques, suite 910 montréal, québec H2Y 1N3

Commentaires généraux

Nous désirons féliciter la Commission pour sa décision d'entreprendre l'examen de cette question et aussi pour la qualité du travail accompli à date. Le document de travail "Euthanasie, aide au suicide et interruption de traitement" représente une excellente analyse de la situation.

L'euthanasie

Concernant l'euthanasie, le Conseil partage l'avis de la Commission, à savoir que les prohibitions actuelles du Code criminel concernant l'homicide soient maintenues. Le Conseil soumet cependant que la réflexion concernant le meurtre par compassion devrait être poursuivie. Tout en reconnaissant qu'il s'agit d'un crime grave, il devrait être possible de le distinguer de certains autres types d'homicides.

L'aide au suicide

Le Conseil partage l'avis de la Commission qu'une décriminalisation complète de l'aide au suicide serait inopportune et dangereuse.

L'interruption de tratiement et
la renonciation au traitement

Le Conseil partage les conclusions de la Commission que:

> "la loi doit donner tout son effet à la volonté du patient capable et donc respecter celle-ci lorsqu'il exige la cessation ou la non-initiation d'un traitement;
>
> "la loi doit clairement affirmer que le médecin agit légalement lorsqu'il décide d'interrompre ou de ne pas initier un traitement inutile qui n'offre plus d'espoir raisonnable, à moins que son patient n'ait manifesté sa volonté contraire;

.../3

"la loi doit reconnaître que la prolongation de la vie n'est pas une valeur en soi et donc que le médecin n'agit pas illégalement lorsqu'il ne prend pas les mesures pour le faire, si ces mesures sont inutiles ou vont contre la volonté ou l'intérêt du patient;

"la loi doit admettre que l'incapacité d'une personne de manifester sa volonté n'est pas une raison suffisante pour obliger le médecin à l'administration de traitements de prolongation inutiles;

"la loi doit reconnaître que dans le cas du patient inconscient ou incapable, le médecin n'encourt pas de responsabilité criminelle en interrompant un traitement devenu inutile."

Concernant la notion de "personne incapable" retenue par la Commission et citée en page 65 du rapport, le Conseil soumet qu'elle mériterait d'être approfondie. Il s'agit d'une détermination d'une extrême importance et qui doit être entourée de la plus grande prudence.

Le Conseil soumet que toute question concernant l'interruption de traitement pour une personne jugée inapte devrait relever d'un comité composé de membres de la famille, des médecins traitants et d'un groupe de professionnels nommés par l'institution concernée. En cas de désaccord au niveau de ce comité, la question devrait être référée à un magistrat de la Cour supérieure.

Nous espérons que ces quelques considérations seront utiles à la Commission.

Veuillez agréer, Madame la commissaire, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Viateur Bergeron, avocat
Président

Number/
Numéro

2

23 M A

Corporation professionnelle des psychologues du Québec

LE RECOURS A L'EXPERTISE DU PSYCHOLOGUE DANS LA LEGISLATION AMERICAINE

ADDENDUM A L'OPINION SOUMISE PAR LA CORPORATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHOLOGUES DU QUEBEC SUR LE PROJET DE LOI NO. 106

TRANSMIS A LA COMMISSION PARLEMENTAIRE DE LA JUSTICE
HOTEL DU GOUVERNEMENT
QUEBEC

28 AVRIL 1983

1575 OUEST, BOUL. HENRI-BOURASSA SUITE 510 MONTREAL, QUE. H3M 3A9 – TEL.: 337-3380

Le gouvernement fédéral américain, ainsi qu'une majorité d'Etats, reconnaissent explicitement dans plusieurs textes de loi le rôle et les responsabilités que peuvent exercer les psychologues dans diverses procédures légales d'évaluation ou d'intervention (régimes de protection du majeur et du mineur, délits sexuels, délits criminels, insanity defense). Nous tentons dans les lignes suivantes de présenter succinctement les données actuelles sur cette question.

LES REGIMES DE PROTECTION

Soulignons d'abord les principaux changements observés[1] dans la législation américaine par rapport aux critères utilisés pour l'établissement d'un régime de protection. (1) Les critères retenus sont beaucoup plus précis qu'auparavant et diminuent ainsi le risque d'arbitraire: ils sont souvent reliés à la dangerosité se rapportant à soi-même ou aux autres; (2) les arguments de preuve exigés sont plus rigoureux; (3) la plupart des lois en vigueur assurent le droit fondamental d'être entendu et d'être conseillé légalement; et (4) la durée de protection ou d'hospitalisation est plus souvent qu'autrement précisée et sujette à des révisions périodiques ou fixées à l'avance. En général, les régimes de protection ont cessé d'être établis suite à des procédures d'ordre exclusivement médical et sont davantage un processus légal ouvert à la contestation. On note également chez les américains une préoccupation spéciale pour ce qui se passe après l'établissement d'un régime de protection.

En août 1978 [2], 24 états américains reconnaissaient l'expertise du psychologue dans leurs lois sur les régimes de protection. Dans onze états, cette reconnaissance est en vigueur depuis 1970, alors qu'elle l'est depuis 1975 dans les treize autres. Depuis 1978, selon le Bureau des affaires professionnelles de l'American Psychological Association, deux autres états, dont le Michigan, s'ajoutent à cette liste, pour un total de 26 états.

Il convient de mentionner qu'un comité spécial (Commission on the Mentally Disabled) de l'American Bar Association a récemment[3] proposé un modèle de régime de protection impliquant la constitution d'une équipe d'évaluation multidisciplinaire composée d'au moins trois professionnels nommés par la Cour à partir d'une liste d'experts approuvés par l'Etat. Cette équipe pourrait comprendre un médecin (psychiatre ou omnipraticien), un travailleur social et un psychologue. Cette approche multidisciplinaire a l'avantage, souligne-t-on, de fournir à la Cour ou aux instances concernées un éventail plus complet et plus vaste des <u>besoins</u> et des <u>capacités</u> de l'individu sujet à un régime de protection. Déjà, trois états américains, qualifiés habituellement de progressistes, soit l'Arizona, la Californie et le Nevada, ont adopté ce modèle et sur la base des résultats positifs observés, plusieurs autres étudient sérieusement cette possibilité.

LES DELITS SEXUELS

Dans 27 états américains[4], l'évaluation, l'examen et le traitement des assurés de délits sexuels peuvent être effectués par un psychologue et/ou un psychiatre.

LES DELITS CRIMINELS

Suite aux conclusions des réformes Hinckley, le président Reagan a soumis au Congrès américain le 14 septembre 1982 son "Crime Control Act": ce projet de loi comprend des articles modifiant la plaidoirie d'insanité et les procédures d'évaluation de la capacité de subir un procès, des règlements nouveaux sur les dispositions à prendre auprès des prévenus acquittés en raison d'insanité, des critères pour le traitement et la libération des détenus présentant des problèmes psychologiques. Ce projet Reagan, qui a reçu l'approbation de la Commission judiciaire mixte du Sénat et du Congrès américain, précise enfin que l'on doit, pour fin d'évaluation, utiliser des "examens psychologiques ou psychiatriques" administrés par "des psychiatres autorisés ou des psychologues cliniciens".

En conclusion, les modifications récentes apportées à la législation par nos voisins du Sud tendent à démontrer qu'il est essentiel dans une société responsable, disposant de ressources diversifiées

au plan de la santé physique et mentale, de tirer avantage des moyens dont elle dispose pour garantir l'autonomie de ses citoyens et veiller à leur protection.

Nous croyons qu'il est possible d'arriver à ces fins en apportant au projet de refonte du code civil les modifications et les précisions que nous avons humblement et respectueusement proposées dans le document principal.

REFERENCES

1. HAFEMEISTER, T., SALES, B.D. (1981). The Assignment of Responsabilities to Psychologists in State Guardianship and Conservationship Proceedings. Ad Hoc Committee on Legal Issues, American Psychological Association, Washington, D.C.

2. DRUDE, K.P. (1978). Psychologists and Civil Commitment: Review of State Statutes Professional Psychology, 9, 499-506.

3. SALES, B.D., POWELL, D.M., VAN DUIZEND, R. et al. (1982). Disabled persons and the law: State legislation issues. New-York: Plenum.

4. BRUNETTE, S.A., SALES, B.D. (1980). The role of psychologists in State Legislation governing Sex Offenders Professional Psychology, 11, 194-201.